Pisz, dnia ……………... r.

(pieczęć firmowa Wnioskodawcy )

DYREKTOR

Powiatowego Urzędu Pracy

w Piszu ul. Zagłoby 2

W N I O S E K o zawarcie umowy o zorganizowanie stażu

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nazwa zawodu i specjalności Zgodnie z Rozp. MPiPS z dnia 07.08.2014 r. (Dz.U. z 2018, poz. 227) | Ilośćmiejscpracy | Wymagania stawiane kandydatom | PROPOZYCJA PRACODAWCY | Proponowany okres odbywania stażu przez bezrobotnego w ramach zawartej umowy (nie krótszy niż 3 miesiące) |
|  |  | Poziom wykształcenia | Predyspozycjepsychofizycznei zdrowotne,dotychczasowekwalifikacjezawodowe | Minimalne kwalifikacje niezbędne do podjęcia stażu | Imię i nazwisko bezrobotnego, który będzie przyjęty na staż |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

W oparciu o art. 2 ust. 1 pkt 34 oraz na zasadach określonych w art. 53 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 roku o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2023r., poz.735 ze zm) oraz w rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 20.08.2009r. w sprawie szczegółowych warunków odbywania stażu przez bezrobotnych (Dz. U. Nr 142, poz. 1160) oraz o Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 Z dnia 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE ( ogólne rozporządzenie ochrony danych)

wnioskujemy o skierowanie bezrobotnego(-ych) do odbycia stażu wg specyfikacji:

U organizatora stażu, który jest pracodawcą, staż mogą odbywać jednocześnie bezrobotni w liczbie nieprzekraczającej liczby pracowników zatrudnionych u organizatora w dniu składania wniosku w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy.
U organizatora stażu, który nie jest pracodawcą, staż może odbywać jednocześnie jeden bezrobotny.

Dane dotyczące organizacji stażu:

1. zmianowość
2. godziny odbywania stażu
3. miejsce odbywania stażu (adres) ..
4. Imię i nazwisko, stanowisko oraz wykształcenie opiekuna bezrobotnego/ych:

 …………………………………………………………………………………………………

Po zakończeniu stażu zamierzam zatrudnić w pełnym wymiarze godzin:

* na 3 miesiące osób
* na 6 miesiące osób
* inne propozycje osób

DANE DOTYCZĄCE WNIOSKODAWCY

1. Nazwa firmy lub imię i nazwisko

tel/fax/e-mail

1. Siedziba firmy
2. Imię i nazwisko osoby upoważnionej do reprezentowania organizatora:

(podać imię i nazwisko oraz zajmowane stanowisko) ………………………………………………………………………………………………

1. Rodzaj prowadzonej działalności …...............
2. Data rozpoczęcia działalności …………….
3. Wielkość zatrudnienia(liczba pracowników w przeliczeniu na pełny wymiar pracy)……………. ……
4. Numer NIP ……………..
5. Nr REGON …………….
6. Numer EKD/PKD ……………..

10. Wyrażam/ nie wyrażam zgodę na przesyłanie korespondencji drogą elektroniczną, Jeśli tak proszę o podanie adresu e –mail……………………………………………………………………………………………………

Jednocześnie oświadczam, że:

* w stosunku do Wnioskodawcy nie toczy się postępowanie upadłościowe i nie został zgłoszony wniosek o likwidację,
* organizacja w moim zakładzie stażu dla skierowanego bezrobotnego, nie będzie przyczyn**ą** zwolnie**ń** pracowników obecnie zatrudnionych w zakładzie.
* w okresie 365 dni przed dniem zgłoszenia oferty pracy nie zostałem skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie praw pracowniczych oraz nie jestem objęty postępowaniem wyjaśniającym w tej sprawie,
* nie posiadam zadłużenia w Urzędzie Skarbowym z tytułu zobowiązań podatkowych,
* nie posiadam zadłużenia z tytułu opłacania składek na ubezpieczenie społeczne, zdrowotne oraz Fundusz Pracy i Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych.

Świadomy odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233§6 k.k. za składanie fałszywych zeznań w związku z przepisem art.75§2 Kodeksu Postępowania Administracyjnego oświadczam, że dane zawarte w niniejszym wniosku są zgodne z prawdą.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla celów wynikających z potrzeb z realizacją wniosku i kontrolą jego realizacji związanych z wykonywaniem zadań PUP w Piszu zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018r o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2019r, poz. 1781 )

**Potwierdzam, że dane zawarte we wniosku oraz treść oświadczenia są zgodnie**

**z prawdą.**

…………………………………………………..(pieczęć i podpis Wnioskodawcy lub osób upoważnionych do reprezentacji)

Uwaga! Pracodawca do wniosku winien załączyć następujące dokumenty:

* Program stażu,
* Uwierzytelnioną kopię aktualnego dokumentu poświadczającego formę prawną istnienia jednostki

Starosta w terminie miesiąca od dnia otrzymania wniosku od organizatora informuje go pisemnie o sposobie rozpatrzenia wniosku.

Kserokopie przedkładanych dokumentów winny być potwierdzone za zgodno**ść** z oryginałem.

Wniosek winien być podpisany przez umocowanego przedstawiciela lub przedstawicieli Wnioskodawcy, upoważnionego do podejmowania zobowiązań w jego imieniu, zgodnie z wpisem o reprezentacji w stosownym dokumencie, uprawniającym do występowania w obrocie prawnym lub udzielonym pełnomocnictwem. Pełnomocnictwo winno by dołączone do wniosku, o ile nie wynika z innych dokumentów załączonych przez Wnioskodawcę.

|  |
| --- |
| Sta**ż** to nabywanie przez bezrobotnego umiejętno**ś**ci praktycznych do wykonywania pracy przez wykonywanie zada**ń** w miejscu pracy bez nawi**ą**zania stosunku pracy z pracodawc**ą.** |

Do odbycia sta**ż**u u organizatora, bez nawiązania stosunku pracy, mogą być skierowane osoby bezrobotne na okres do 6 miesi**ę**cy.

Do odbycia sta**ż**u u organizatora przez okres nieprzekraczaj**ą**cy 12 miesi**ę**cy, mogą by**ć** skierowani **bezrobotni, którzy nie ukończyli 30 roku życia.**

1. **Podanie we wniosku danych osobowych jest niezbędnie i wynika z wyżej wskazanych przepisów prawa.**
2. **Administratorem danych osobowych, zawartych we wniosku jest Powiatowy Urząd Pracy w Piszu przy ulicy Jana Onufrego Zagłoby 2
Z administratorem danych osobowych można się skontaktować poprzez adres mailowy olpi@praca.gov.pl, telefonicznie pod numerem 87 425 24 30, lub pisemnie na adres siedziby administratora.**
3. **Kontakt do Inspektora Danych Osobowych (IDO): iodo@pisz.praca.gov.pl**
4. **Poinformowano mnie, że dane osobowe pozyskane na podstawie niniejszego wniosku o zawarcie umowy o zorganizowanie stażu będą przetwarzane w celu jego realizacji lub zawarcia umowy, archiwalnym oraz statystycznym ( zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018r o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2019r, poz.1781 )**
5. **Poinformowano mnie, że przysługuje mi prawo do dostępu do swoich danych osobowych, prawo żądania ich sprostowania oraz ograniczenia ich przetwarzania.**
6. **Poinformowano mnie, że dane osobowe nie będą udostępniane innym podmiotom. Dane osobowe mogą zostać ujawnione właściwym organom, upoważnionym zgodnie z obowiązującym prawem**
7. **Poinformowano mnie, że przysługuje mi prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego w sytuacji, gdy przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.**
8. **Dane osobowe będą przechowywane do momentu wygaśnięcia obowiązku przechowywania danych**

 **wynikającego z przepisów Zarządzenia nr79/2021 Dyrektora Powiatowego Urzędu Pracy w Piszu**

 **z dnia 14 grudnia 2021 roku w sprawie ustalenia Jednolitego Rzeczowego Wykazu Akt**

1. **Poinformowano mnie, że podstawą prawną przetwarzania danych osobowych jest art. 6 ust.1 lit. c**

 **Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w**

 **sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie**

 **swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie**

 **o ochronie danych) w związku z art. 40.1 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji**

 **zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2023r., poz. 735 ze zm.).**

**PROGRAM STAŻU**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Okres stażu** | **Nazwa zawodu lub specjalności** (zgodnie z klasyfikacją zawodów i specjalności dla potrzeb rynku pracy) | **Opis zadań wykonywanych przez bezrobotnego podczas stażu** (nazwa komórki organizacyjnej, stanowisko pracy oraz zakres zadań zawodowych) | **Rodzaj uzyskanych kwalifikacji lub umiejętności zawodowych** | **Sposób potwierdzenia nabytych kwalifikacji** | **Opiekun** (imię i nazwisko, zajmowane stanowisko oraz wykształcenie\*) |
|  |  | Stanowisko pracy – **……………………………**. Zakres zadań zawodowych: | - umiejętność wykonywania pracy w zawodzie ………………….. | 1. OPINIA PRACODAWCY
2. SPRAWOZDANIE OSOBY BEZROBOTNEJ
 |  |
| **Rodzaj czynników szkodliwych** np. substancje chemiczne o działaniu toksycznym, uczulającym, drażniącym, rakotwórczym, pyły przemysłowe, hałas, wibracja, promieniowanie jonizujące, nadfioletowe, podczerwone, pole elektromagnetyczne **TAK / NIE** (podkreślić właściwe)**Uciążliwe warunki pracy** np. wymuszona pozycja ciała, znaczny wydatek energetyczny dla mężczyzn pow. 2000 kcal., dla kobiet pow. 1000 kcal., praca wymagająca monotypowych ruchów kończyn, praca na wysokości, praca na nocnej zmianie, dyskomfort termiczny przy niespełnionych parametrach mikroklimatu umiarkowanego, praca przy obsłudze urządzeń wyposażonych w monitory ekranowe **TAK / NIE** (podkreślić właściwe) |

…………………………………………………..……………….

 (pieczęć i podpis Wnioskodawcy lub osoby upoważnionej do reprezentowania)

**\*)opiekun osoby odbywającej staż może jednocześnie sprawować opiekę nad nie więcej niż 3 osobami bezrobotnymi odbywającymi staż**